

被保険者  
家 族 出産育児一時金支給申請書

① 被保険者証の 記号・番号	-		② 被保険者の 氏 名			
③ 事業所の 名 称			④ 事業所の 所在地			
⑤ 出産年月日	年 月 日			⑥ 死亡のとき はその旨		
⑦ 出産した医療施設 等の名称						
⑦ 出産した医療施設 等の所在地	〒					
⑧ 被扶養者の出産 であるときはその 氏名・生年月日	氏 名			生 年 月 日	年	月 日
⑨ 出生児の氏名 ・生年月日	氏 名			生 年 月 日	年	月 日
⑩ 出生児が被扶養者 かどうか	被扶養者で ある / ない		⑪ 出生児が被扶養 者でないときは その理由			
⑫ 他制度から給付を 受けているかどうか	他制度から給付を 受けている / 受けていない			⑬ 備考		
⑭ 振 込 先 (ゆうちょ銀行不可)	銀行 金庫 組合	支 店	普通 ・ 当 座 No.	フリガナ		
				口座 名義		
⑮ 上記のとおり申請します。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> 住 所 〒 被保険者の 氏 名 ⑩ T E L						
ユアサ健康保険組合理事長 殿						

医師・助産師又は市区町村長が証明する欄	⑯ 出産日	年 月 日		⑰ 生産または 死産の別	生産 / 死産		
	⑰ 出生時の数	単胎 / 多胎 ( 児 )			(妊娠第 週)		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> 住 所(所在地) 〒 医療機関名 医師・助産師名 ⑩ T E L						
	⑱ 筆頭者氏名			⑳ 出生児氏名			
	㉑ 出生届出日	年 月 日		㉒ 出生年月日	年 月 日		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> 住 所 〒 市区町村 市区町村長 氏名 ⑩ T E L						

委 任 状	⑬ 私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。 _____ 年 _____ 月 _____ 日請求した出産育児一時金(家族出産育児一時金)のうち _____ 円也の受領に関すること。		年	月	日
	住所 〒□ 被保険者の氏名 住所 〒□ 代理人の氏名 TEL				印
⑭	振込先 (ゆうちょ銀行不可)	銀行 金庫 組合	支店	普通 ・ 当座	No.

## (記入上の方法)

## I. 被保険者への注意事項

1. 標題は被保険者が出産したときは、「被保険者」を、家族が出産したときは「家族」を○印で囲んでください。
2. ⑦欄の出産した場所は、出産した病院、診療所又は助産所などの医療施設名を記入してください。  
(なお、自宅出産の場合は、その旨を記入してください。)
3. ⑧欄は、被保険者(本人)の出産育児一時金の請求であるときは、斜線で抹消してください。
4. ⑨の欄には、出生児が複数のときは、それぞれの氏名、生年月日を記入してください。
5. ⑫欄には、他の医療保険制度から既に出産育児一時金、家族出産育児一時金を受けているときはその旨を記入してください。
6. ⑬欄には、被保険者の資格を喪失した後の出産であるときは、資格喪失年月日を、生産であったが、間もなく死亡したときは「出生児は、〇〇時間生存した後死亡」などのことを記入してください。
7. ⑭欄は、被保険者(本人)が直接受領するときに、被保険者の希望する振込金融機関名を記入してください。
8. 医師又は助産師の証明が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したものを添付してください。
9. 2/2は必要な場合のみ、提出してください。
10. ⑬欄の「出産育児一時金(家族出産育児一時金)」の文字で不要のものは抹消してください。
11. 請求した給付の全額について受領を委任する場合であっても⑬欄に受領委任した金額を記入してください。
12. ⑭欄は委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込金融機関名を記入してください。

## II. 医師、助産師又は市区町村長への注意事項

- ⑱欄は、該当する文字を○印で囲み、死産の場合は、第〇週であったかを記入してください。